



**ALUMNA:** **ALINA ANAHÍD UTRILLA MORENO**

**TRABAJO:** enterocolitis necrotizante

**MATERIA:** pediatría

**SEMESTRE:** 6

**GRUPO:** A

.Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de mayo de 2023

# 1/ marzo APARATO DIGESTIVO

Urgencia vital digestiva más importante y frecuente

## Enterocolitis Necrotizante

Distintos grados de NECROSIS de la mucosa intestinal o transmural de la pared intestinal sobre todo en íleon distal y colon proximal, más frecuente en RNPT.

**Factores:** prematuridad, alimentación precoz, hipoxia, <sup>lactancia artificial</sup> o fármacos. y colonización bacteriana <sup>neobacterioma</sup>  
otros: síndrome down, osteoquiasis, inf. por rotavirus, cardiopatía congénita.

**Clínica:** En las primeras dos semanas de vida con retención gástrica y distensión abdominal (por signo) Sangre macro o microscópica en heces. Puede simular una sepsis. **GASTROINTESTINAL:** dolor, vómitos, masa abd, distensión

**SISTEMICOS:** letargo, artem, acidosis, coagulopatía, inestabilidad térmica.  
**Diagnóstico:** RX de abdomen; edema de asas  
**NEUMATOSIS INTESTINAL** y **GAS EN VENA PORTA**  
y <sup>gas en submucosa de pared intestinal</sup> neumogestiones (perforación).  
USG = gas en vena porta.

**Tratamiento:** dieta absoluta + <sup>líquidos INW</sup> sonda nasogástrica de evacuación + <sup>metronidazol</sup> ampicilina + <sup>indometacina</sup> pentamida  
en caso de perforación — metronidazol o clindamicina  
**Pronóstico:** drenaje peritoneal.

Las complicaciones aparecen en un 10% de los casos y éstas son: estenosis y Sx de intestino corto  
20-50% fallece. 20-40% con neumatosis